

武蔵野大学学術機関リポジトリ Musashino University Academic Institutional Repository

# 生殖補助医療と養子縁組の連関：その心理的・制度的課題と子どもの福祉を中心に

著者	島田 安三
雑誌名	人間学研究論集
号	7
ページ	65-79
発行年	2018-03
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1419/00000761/">http://id.nii.ac.jp/1419/00000761/</a>

# 生殖補助医療と養子縁組の連関

## — その心理的・制度的課題と子どもの福祉を中心に —

島 田 安 三

### はじめに

生殖補助医療と養子縁組は、カップルが子どもを得る手段として行われている。本研究では、まず、それぞれの歴史および現状・問題点、ならびに当事者たちの心理的側面を概観する。つぎに、その心理的・制度的課題と子どもの福祉を論じ、さらに両者の連関を論考するものである。

「生殖補助医療」とは、妊娠成立を目的として行う処置のうち、ヒトの卵子と精子の両方、または胚への人為で操作を伴うすべての治療や手技のことを示す。具体的には、人工授精、体外受精、顕微授精、代理懐胎などを言う。また、「養子縁組」とは、養親子関係の成立に必要な合意と届出からなる法律行為を示すものである。

1978年の英国における世界初の体外受精児誕生から、遅れて、1983年に日本最初の体外受精児が誕生した。その後、生殖補助医療は留まることなく、細分化・高度化が進み、近年では優秀な子を得るための受精胚遺伝子操作まで図られるようになった。そこには、法的・倫理的・技術的課題が内包されている。めざすところはデザイナーベビー（遺伝子工学的な操作による優秀な卵子と精子による子ども）にほかなるまい。そこにあるのは優生思想ではないだろうか。

一方、日本では従来からある普通養子縁組に加えて、1987年の民法改正により特別養子縁組<sup>1</sup>が制定された（民法817条2～11）。子どもを望まない親が堕胎によらず、養親に実子として引き渡される行為を法的に担保したものである。生殖補助医療利用件数は年々増加しているが、特別養子縁組数は低位安定している。生殖補助医療は生命の誕生を導く行為であるのに対して、養子縁組は出生以降の児童の養育である。血の繋がりに差があるものの、子どもが欲しいという素朴な欲求では、両者とも共通している。

親に恵まれない子が存在しながら、不妊によって子どもに恵まれない親は、なぜ生殖補助医療へ走るのか。また、生殖補助医療と養子縁組との間には、相互に連関があるのではないか。このような根本的な疑問が生じ、本稿「生殖補助医療と養子縁組の連関」を論じるに至ったものである。その際、養子縁組については、特別養子縁組に限定することなく、普通養子縁組・里親<sup>2</sup>も含め論じたい。また、年齢制限から特別養子になれず、親元にも戻ることが叶わない児童が入る児童養護施設についても、可能な限り触れてみたい。

具体的な論述は以下の通り進める。

まず、生殖補助医療と養子縁組の歴史を概観し（第1節）、さらに、それぞれの現状と問題点を検討する（第2節）。そのうえで、やや視点を変えて、当事者たちの声を通じて、彼ら／彼女

らの心理的な課題を抽出する（第3節）。以上を踏まえ、両者の制度的課題と子どもの福祉を論じ（第4節）、続いて、両者の連関を考察し（第5節）、最後に、まとめを行う（第6節）。

具体的な論述に入る前に、先行研究の整理・検討を行い本稿の位置と特徴を把握することが必須であろう。生殖補助医療を巡っては、その法的・倫理的・医学的・社会的な面などからの考察は多くあり、また、養子縁組についても、その児童福祉的・法的・社会的な面などからの考察も多くある。しかしながら、生殖補助医療と養子縁組との間における、社会構造的な連関を中心に検討した先行研究は見当たらなかった。前述のように、生殖補助医療、養子制度、児童養護施設それぞれに関する研究は多数存在し、表 1-1 のように類型化できる。本稿はそれらを踏まえたもののほかならない。

表 1-1 項目別先行研究一覧表

1、生殖補助医療	
①概論	柘植（1999 年）、菅沼ほか（2012 年）、鎌田ほか（2014 年）、小林（2014 年）、柘植（2014 年）、由井（2015 年）
②法律	町野ほか（2010 年）、櫻田ほか（2012 年）
③ルポルタージュ	歌代（2012 年）、白井（2012 年）、日比野（2015 年）、柳原（2015 年）
④出生前診断・不妊治療	安田（2012 年）、河合（2015 年）、黒田（2015 年）、西山（2015 年）、草薙（2017 年）
⑤家族計画・代理母	荻野（2008 年）、Zippi（2009 年）、辻村（2012 年）
2、養子縁組	
①普通養子縁組・特別養子縁組	庄司（2003 年）、村田（2005 年）、鯨島（2006 年）、高倉（2006 年）、ヘイズほか（2011 年）、うさぎママ（2012 年）、公益社団法人家庭養護促進協会大阪事務所（2013 年）、高月ほか（2013 年）、深谷ほか（2013 年）
②児童養護施設	森田（2006 年）、グッドマン（2007 年）、西田ほか（2012 年）、内海（2013 年）、福島（2015 年）
3、関連知識（障がい者・貧困問題等）	原（1972 年）、杉山（2007 年）、横塚（2010 年）、池上（2015 年）

## 1. 生殖補助医療と養子縁組の歴史

最初に生殖補助医療の歴史を概観する。1978 年の英国で世界初の体外受精児が生まれ、それ以降、生殖補助医療は世界的な広がりを見せている。2015 年現在、日本でも累計で約 48 万人の体外受精児が誕生している。日本における生殖補助医療の推移を時系列で見ると、表 1-2<sup>3</sup>の通りとなる。

表 1-2 日本における生殖補助医療の歴史

1949 年 8 月	非配偶者間人工授精児誕生（慶応義塾大学）
1983 年 10 月	体外受精児誕生（東北大学）
1989 年 12 月	凍結受精卵による妊娠・出産（東京歯科大学市川病院）

1991 年 11 月	日本人夫妻が渡米、米国人女性に子宮を借り、代理出産
1992 年 4 月	顕微授精児誕生（宮城県岩沼市 スズキ病院）
1993 年 5 月	日本人夫婦が米国人女性から卵子提供を受け、妊娠・出産
1998 年 5 月	非配偶者間体外受精児誕生（長野県 諏訪マタニティークリニック）
2001 年 5 月	妻の妹による代理出産（長野県 諏訪マタニティークリニック）
2001 年 5 月	死後凍結精子での体外受精児誕生（香川県）
2003 年 3 月	夫の義姉による代理出産（長野県 諏訪マタニティークリニック）
2005 年 春	祖母による代理出産（長野県 諏訪マタニティークリニック）
2006 年 3 月	着床前診断による妊娠・出産（慶応義塾大学）
2008 年 8 月	インドでの代理出産の女兒、当初無国籍扱い

この表からわかることは、精子・卵子といった配偶子の体外への持出しによる生殖の歴史である。近年においては、代理出産も行われ、産みの親と配偶子上の親が異なる事例も散見される。これらの動きに対して、法的整備を行う動きも見られたが、統一見解を得ることなく、現状は日本産科婦人科学会の定めるガイドラインによる自主規制のみである。

つぎに、養子縁組の位置付けを確認しながら、その歴史を概観し、合わせて里親・施設養護にも触れてみたい。親の死亡、疾病、虐待などの理由により、生まれた家庭で育つことができない子どもを、社会が責任を持って育てる仕組みが制度化されたものを社会的養護と呼ぶ。社会的養護は、大きく施設養護と家庭的養護に分けられ、家庭的養護には里親制度と養子制度がある。里親制度は、養育里親、親族里親、養子縁組を希望する里親、専門里親<sup>4</sup>に分類され、養子制度は、普通養子縁組として成年養子、未成年養子があり、さらに特別養子に分類される。

このうち養子制度は、血縁関係のない親子の間に法的な親子関係を擬制する制度であり、このような人為的に作られた親子関係は、古くから存在していた。その目的は、血統の継続、労働力の補給、親の扶養、家業の承継、子を持たない親の個人的欲求の充足など多様である。日本では、長らく家長制度が存続していたこともあり、「家のため」の養子の性格が長く続いた。第二次世界大戦後の民法改正により、遺言養子や婿養子は廃止され、新たに未成年養子には家庭裁判所の許可を必要とするなど、近代的養子法への脱皮の努力が見られた。しかしながら、依然として「家のため」の養子の要素が強くあった（徳永 2012 年、72 頁）。

一方、養親による虚偽の出生届の慣行（他人の子を実子として届ける）を改善すべく、1951 年ごろから民法改正の動きが見られ、さらに 1973 年の菊田昇医師による「実子斡旋事件」<sup>5</sup>が起きたことにより、実親と子どもの断絶を図る特別養子縁組制度が 1987 年制定された。

里親制度は、1948 年の児童福祉法により明記されたが、単独条文ではなく括弧書きの説明に過ぎなかった。その後、幾度となく改正され、2002 年に大きな改正が行われた。すなわち、里親を 4 区分し、それぞれの要件と養育の最低基準を定めた。これにより、養子制度と混同されがちであった里親制度が、社会的養護として明確にされたのである。

施設養護は、個人や団体によるものが中心であったが、国家が担うものとして法的に担保されたのは、1929 年の救護法である。さらに、1947 年の児童福祉法制定により、増加する孤児院を児童養護施設として定義し、公立施設も増加した。最終的には、民間中心（社会福祉法人）に増

加し、1996年には公立施設50、民間施設477となった。出生率が低下しているにもかかわらず、入所人員も約26,000人程度と横ばい（1990年～1996年）に推移している（グッドマン 2007年、80～91頁）。

特別養子縁組の平均年間申請件数425件、普通養子縁組1,473件、国際養子縁組625件（1998年～2008年）であるが、2014年度末では里親委託児童4,731人、児童養護施設には27,828人の児童がいる。養子縁組や里親委託といった家庭的養護ではなく、施設養護中心となっていると言えよう。

## 2. それぞれの現状と問題点

前節で、歴史的推移を概観した生殖補助医療と養子縁組は、いかなる問題点を有しているのだろうか。まず、生殖補助医療から見てみよう。

生殖補助医療のうち、2015年に国内で行われた体外受精は42万件であり、約51,000人が誕生している。年間出生児の20人に1人の割合である<sup>6</sup>。一方、配偶子提供については、非配偶者提供精子による夫婦間の人工授精のみ認められている。そこでは、提供者は匿名条件となっているため、出生児からは「出自を知る権利」を主張されている（歌代 2012年、36頁）。非配偶者提供卵子によるものは認められていないため、有償による卵子提供を求めて海外生殖ツアーが見られるが、提供者の身体的な侵襲は大きい。

代理出産については、代理母の身体的リスク、商品化、引取り・引渡し拒否、親子関係の確定など、多々問題があり、日本産科婦人科学会が明確に否定しているが、海外渡航による抜け道が存在している。また、生殖補助医療による出生児の大規模調査によれば<sup>7</sup>、操作を加えるほど体重が増加するなどが判明しており、今後、継続調査をすることとなったが、医学的リスクの研究は緒についたばかりである。

法的規制は前節で述べた通り、日本産科婦人科学会ガイドラインのみであり、未だ法的な規制がない。OECD（経済開発機構）加盟34か国中、26ヵ国（76.5%）で法整備が行われており、対応の遅さは明らかである。そのため、現在は判例の積み重ねで対応しており、借り腹型代理出産であっても、遺伝的に繋がる卵子提供者が母ではなく、代理母が法的な母となる判例が確立した。このことは、当事者の願望をかなえるのが法の役割ではないとする考え方からは理解できるが、子の福祉という側面から見た時に妥当と言えるのであろうか。

次に、養子縁組（含む里親、施設養護）の問題点を見てみよう。

虐待等により親に恵まれない子は確実に増加している。また、晩婚化等により子に恵まれない親も増加している。本来、その受け皿になってもよいはずの特別養子縁組や里親は低調である。

特別養子は、6歳未満とする年齢制限や、原則的に実父母の同意が必要であるなど、制度的ハードルが高い。欧米では、未成年一般を対象とする法制が多いことを考えると（中川 2009年、18頁）、疑似家族による血縁への拘りを示していると言えよう。また、家庭裁判所の判断で実父母の同意を得ずに、特別養子縁組を行うことは可能であるが消極的である（ヘイズほか 2011年、77頁、渡辺 2015年、51頁）。また、世間一般の目から見ると、血統への拘りを挙げることができる。子どもを育てることができない親から生まれた子どもは、血統的に問題があるのではな

いかという偏見である（ヘイズほか 2011 年、76 頁）。

里親委託児童数は、乳児院・児童養護施設等の社会的養護施設の要保護児童数に比較して、まだまだ十分とはいえない。里親等委託率は、欧米では概ね要保護児童の 5 割以上あるが、日本では 1 割程度しかなく、施設養護への依存度が高い。ただし、施設養護である児童養護施設にも問題は多く<sup>8</sup>、それらを列挙すると、①施設の約半数が大舎制<sup>9</sup>で中高生でも個室が少ない寄宿舎方式である、②心理担当職員によるサポート体制が不十分である（グッドマン 2007 年、175 頁、森田 2006 年、74 頁）、③児童指導員は特定の児童と対になることはなく、信頼関係・社会性を身に付ける困難さがある（グッドマン 2007 年、194 頁、森田 2006 年、166 頁）、④高校卒業後の進路は、一般に比べて進学率は低く、就職が多くなっている、などが挙げられる。

要保護児童は少子化の中、相対的に増加を続けているが、その受け皿は児童養護施設が中心であり、つづいて里親であり、児童福祉として期待された特別養子縁組はわずかな実績しかない。今日の日本を「弱者排除型社会」<sup>10</sup>とすると、排除階層の一例<sup>11</sup>として、一連の児童養護施設等が挙げられよう。そして要保護児童は階層を形成し、特別養子縁組から里親、そして児童養護施設等へと篩にかけられているようである。

体外受精の出生児数は増加するなか、特別養子縁組数は低調である。そこには、生殖補助医療利用者の「血の繋がった自分の子」が欲しいという拘りと、「他人の子」に対する排除を見ることができないのではないか。さらに考えを深めるために、当事者の声を検討してみたい。

### 3. 当事者の声と心理的課題

まず、生殖補助医療利用者と養子縁組等利用者の「当事者たちの声」<sup>12</sup>を聞いてみよう。

生殖補助医療の当事者は、不妊に悩むカップルである。とりわけ精神的・肉体的に負担が大きいのと思える女性の声を拾うと、①長男に嫁いだため、義父母から妊娠・出産の圧力が強かった（15 頁）、②自然妊娠でないため、人工的な子どもと思え愛せずに悩んだ（26 頁）、③不妊治療中に養子縁組の話をしたが、夫から「他人の子どもは育てられない」と拒否された（122 頁）、④生殖技術は、歓迎すべき技術というより、子どもを諦めきれない厄介なものと感じている。年齢的な問題から中止したが、今は老後のことばかり考える（204 頁）、⑥お腹を痛めた子でなければ、親ではないという思いから養子縁組は選択肢になかった（226 頁）、などがあった（白井 2012 年）。

他方、養子縁組については、特別養子縁組に絞り養親の声を聞いてみると、①すべてが子どもを中心とした生活に一変し、誰かのために生きるって楽しい（99 頁）、②もう少し社会が、養子に対して明るいまなざしで見ってくれるといいなあと思った（121 頁）。養子を受け入れたことを話すと、「どうしたの?」、「なんて声をかけてよいか分からない」という方が多かった（122 頁）、③子どもに対して、真実告知で悩み、なかなかできなかった（128 頁）、④不妊治療の高度化（卵子提供）に疑問を持ち、特別養子縁組を実施、子どもがいなければ、無条件に愛される、無条件に信頼される経験は得られなかった（153 頁）、などがあった（鮫島 2006 年）。

里親の声に関しては、里親経験は良いとするものが多く、また、里子を預かりたいとの希望も多いが、愛着形成（気持ちの通い合い）が順調に進まないケースもある。また、親権が強く里親の意見が反映されにくいなどのほか、世間の無理解（里親手当てなど）を嘆く声も強い（深



谷ほか 2013 年)。

これらの声から学ぶものは何であろうか。生殖補助医療の当事者たちの声からは、不妊＝社会的に逸脱した状態と考える基盤状況があり、また、「血への拘り」と「子どものいる生活は幸福である」との社会的規範圧力の強さを感じる。また、生殖補助医療の進展は、当事者を苦しめる（止めることが困難等）ことがある実態などが読み取れよう。たしかに、科学技術は常に不可能なものを可能なものに変えていく駆動性を内在させており、それが進歩として評価されてきた。フランスの政治哲学者コント＝スポンヴィル（André Conte-Sponville：1952－）、「私としては、ただこう付け加えたいと思います。市場が存在するという唯一の条件のもとでは、と。」と述べ、科学技術の持っている構造を説明している（コント＝スポンヴィル 2006 年、60 頁）。つまり、生殖技術も市場がある限り、構造的に進歩・発展を内包しているのである。

特別養子縁組では、養親が長期間の不妊治療後に養子を得るケースが多い。「血への拘り」と「子育ての願望」の引っ張りあいのようなものである。ただ、優先順位は前者が第一で後者は二次的な選択であろう。また、法的には実子同様となるものの、戸籍上は特別養子縁組と分かる記載（民法 817 条 2 による出生）があり、真実告知の問題に直面せざるをえない。

里親の声からは、一種の生きがいを感じつつも、社会的な理解を得られずに誤解や偏見とも戦わなければならない現状が見てとれる。里子の早期委託により愛着形成を図ることは可能であるが、年齢を重ねるごとに困難となるケースがある。ただし、子どもの障がい等を発見するためには、ある程度の委託猶予期間が必要であり、早期委託が困難なことも多い。早期委託を実施した場合、障がい等により委託解除にならないよう、何らかの支援が必要であろう。

なぜ、「血の繋がり」や「我が子が欲しい」と拘るのであるのか。本能的なものであるのか、社会・文化的側面があるのだろうか。次に、それぞれの制度的課題と子どもの福祉について論じてみたい。

#### 4. 制度的課題と子どもの福祉

生殖補助医療に関しては、本稿第2節で指摘したように多々問題がある。日本産科婦人科学会がガイドラインを発し、概ね遵守されているが、第三者提供配偶子により生まれてくる子ども自身が「自分の親は誰なのか」を知る権利に触れることはなかった。本節では子どもの福祉の観点から、「出自を知る権利」について触れてみたい。先進諸国の中で生殖補助医療に関する法律を持っていないのは日本だけであり、いわんや出自を知る権利のための法律などは皆無なのである。

行政の動きを見ると、厚生科学審議会生殖補助医療部会は、2003 年 4 月、「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」を作成し、子どもの出自を知る権利に関して、提供者を特定できる情報まで開示することを認める方針を示した。また、日本弁護士連合会は提言により、子どもの権利条約 7 条を根拠に、子どもの法的地位の確定と自己の出自を知る権利を保障することを求めている。さらに 2009 年 6 月、日本生殖医学会倫理委員会報告は、原則として提供者本人を特定できる情報は非開示とするが、それ以外の情報（年齢、血液型、医学・社会的情報など）は、子どもが成人に達した時に得る権利を認め、将来的には住所・氏名も開示が認められる可能性がある旨、事前に説明すべきとしている。しかしながら、それらは法制化されることはなく、自民党プロジェクトチームの座長である古川俊治も「引き続きの議論・検討が

必要」ということで、結論を先送りしている（古川 2014 年、32 頁）。

子どもを得たいという夫婦・カップルの希望や、精子・卵子提供者のプライバシーが優先され、生まれた子どもの権利が顧みられることはなかった。「不妊治療のゴールは妊娠・出産ではなく、親子関係や家族を築くことのはずです。だとすれば、生まれてくる子どもの立場を考えることは不可欠でしょう」<sup>13</sup>と非配偶者間人工授精で生まれた本人（医師）が述べているが、重い発言である。「出自を知る権利」を確保するためには、さまざまな条件整備が必要であることは明らかであるが、特別養子縁組と同様の仕組みが必須であろう。すなわち、家庭裁判所が審査し、戸籍に記録する仕組みである。これにより出生した子どもが、自分のルーツをたどることができるのである。特別養子縁組では身分事項に民法 817 条の 2 と表記されるが、それは「婚姻障害」<sup>14</sup>を防ぐためであり、第三者提供配偶子による挙児にも該当するものである。

だが、そもそも出自を知る権利を行使する前提として、養親による「真実告知」が必要である。前節でまとめた当事者の声にもあるように、真実告知をめぐる葛藤がある。たしかに、専門家は、親が絶対的な存在である 3～4 歳から、せいぜい小学校低学年までの告知を推奨している（公益社団法人家庭養護促進協会大阪事務所 2013 年、149 頁）。しかも、養親は血の繋がりがなくても親子になれるということで、養子を迎えたはずである。しかしながら、それを隠蔽し、あたかも血の分けた親子を演じるのは問題の先送りであり、養子にとっては、養子であることと長年にわたって虚をつかれていたという二重のショックを受けるものであろう。「真実告知」は養親にとって避けることのできないテーマなのである。

特別養子縁組の普及が未だ十分とはいえないことについては、すでに述べてきた。ここでは特別養子縁組の法的な位置づけについて、さらに論じてみたい。特別養子縁組制度は現状では、身分変動を伴う視点から民法・戸籍法に記載されているが、立法趣旨から考えると、「子の福祉」を図る目的であることは明らかである。特別養子縁組制度は、欧米諸国における児童福祉型の完全養子と同じ型を取っているが、児童福祉制度としての位置づけが不十分である。里親制度や児童福祉施設等については、児童福祉法に明記されているが、特別養子縁組は普通養子と同じ法的な位置づけである。そもそも特別養子縁組制度が福祉制度の一環としての議論がなされていないとの指摘もある（吉田 2009 年、85 頁）。

したがって、特別養子縁組制度を児童福祉法の中に位置づける必要があるだろう。具体的には児童福祉法第 27 条（都道府県がとるべき措置）に組み込み、児童相談所等の公的機関との連携を法的に担保すべきであろう<sup>15</sup>。

くわえて、公的特別養子縁組斡旋機関の設立の必要性がある。欧米では、養子縁組あっせんに関する法律を制定しているが、日本でもようやく「養子あっせん法」により届出制から許可制へと舵が大きく切られた。今までは、営利目的<sup>16</sup>（児童福祉法では禁止）による特別養子縁組が批判されてきたが、養親の年収や職業情報をネットサイトに掲示し、実親がそれを見て養親を選択できる仕組みが行われる事態が発生した<sup>17</sup>。「対面して人格などを判断する仕組みをあえて壊し、物流のようにシステム化したいと考えた」と当該の NPO 法人代表は説明しているが、養親の育児能力をまったく無視した形態であり、「養子あっせん法」でも罰則に問われない可能性がある。生まれた子は物ではないことは当然であるが、許可制にしても安閑とできず、公的機関の設立と同時に携わる専門家の育成も必要であろう。



次に里親制度を見てみたい。子どもの福祉を考えた時に、家庭的養護を提供できる里親制度は重要である。ここでは早期委託を進めるにはどうすればよいか、検討を加えてみたい。

東京都によると、2014年度、実親が育てられずに保護されたゼロ歳児227人に対して、里親委託された者は4人であり、里親委託率1.8%（4人／227人）と低い。また、都道府県によって対応が異なり、北海道の里親委託率は72.7%である<sup>18</sup>。この背景には、早期に委託することで、実親からの心変わりによる委託取消や、養親からの障がい児であることを理由とした措置解消などのリスクが挙げられる。

早期委託が困難な児童は施設養護によらざるをえない。しかし、2016年6月施行の改正児童福祉法に新設された第3条の2で、すべての子どもを養子縁組、里親を含む家庭で育てるという「家庭養護原則」が打ち出された。従来の「保護対象」としての児童が「権利の主体」＝「家庭で育つ権利」を法令上獲得した点で画期的である。この立法趣旨を具体化するためには、里親委託の推進は喫緊の課題である。早期委託を実施するためには、児童相談所が出産前から実親のケアに入るなどの体制が必要であり、児童福祉司の増員、里親研修等に予算が必要となろう。

最後に児童養護施設を検討してみたい。日本における児童養護施設の問題点は、すでに述べてきた。現在最も問題となっているのは、児童養護施設が被虐待児の受け皿になっていることである。2013年度の東京都の調査によれば、乳児院にいる子の3割に虐待による心身の障害が残っているとしている<sup>19</sup>。改正された児童福祉法によれば、児童虐待の発生予防として、「母子健康包括支援センター」を設置し、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援等を行い、児童虐待のリスクを早期・低減することを掲げている。また、児童の安全を確保するための初期対応等が迅速・的確に行われるよう、市町村や児童相談所の体制や権限の強化を図り、被虐待児童の自立支援を謳うなど本格的な取組によりやく着手した。

しかし、このような児童養護施設は「社会的養護」というよりも、「社会的排除」<sup>20</sup>を結果としてもたらしめているのではないか。その環境には、前述（本稿5頁）したように問題があり<sup>21</sup>、大人（親や行政）の利益は子どもの利益より重要だと見なされた結果である。集団生活を中心としていることから、そこを支配するものは規律と従順であり、家庭環境（信頼と愛情）とは異質な規範が支配している。児童福祉法が改正されても、里親より施設を選ぶ実親や補助金を手放したくない既存団体の抵抗は強いと思われる。

その対策としては、施設の新設禁止と縮小を図り、その受け皿としての里親等委託率<sup>22</sup>目標1/3の早期前倒しが必要である。また、家庭養護原則を謳う以上、具体的な基準の策定が必要である。基準指針となるものは、「国連・子どもの代替的養護に関する指針」<sup>23</sup>を含む国際基準によるべきであろう。しかしながら、この指針ではより望ましい代替的養護の形としてパーマネンシー（養子縁組）が強調されているが、日本の現状を鑑みた時に、首肯することはできない。方向性としてはよいが、現状児童養護施設等が被虐待児の受け皿になっているからである。

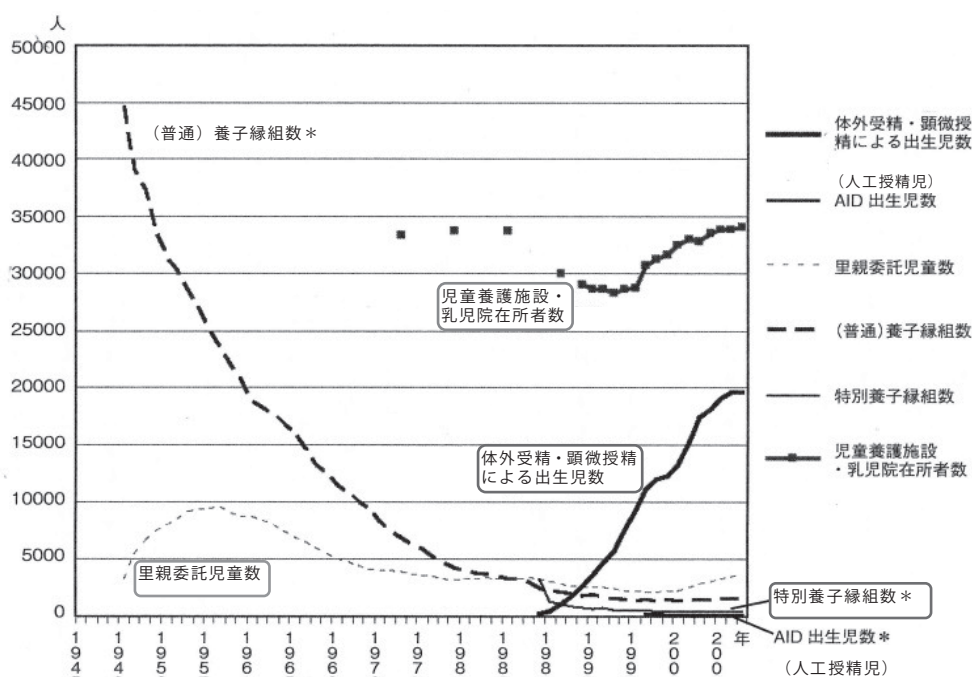
被虐待児の養育は様々な困難をもたらす。そのため専門里親も配置されているが、数も不足し<sup>24</sup>、そもそも被虐待児の程度によっては里親委託が困難なケースも予想される。児童養護施設では不十分とはいえ、専門の心理療法士等が配置されており、里親より対処できることが多いのも事実である。最優先で考えられるべきは「子どもの最善の利益」である。

## 5. 生殖補助医療と養子縁組の連関

ここまで、生殖補助医療と養子縁組の現状・問題点と改善の方向について検討を加えてきたが、はたして制度的な改善のみで子の福祉は図られるのであろうか。特別養子縁組数は低位で推移しているのに対して、体外受精・顕微授精児の数は年々増加している（図5-1）<sup>25</sup>。不妊の問題に悩む人を対象としたアンケート調査によると、回答者857名中、養子を育てる選択をした人は全体の0.9%（8名）であり、血の繋がりに対する拘りが強いことが分かる（フィンレージの会2000年、14頁）また、特別養子縁組を希望する人々の多くが不妊治療でも子どもを持てなかった夫婦である（安田2012年、178頁）。あたかも、生殖補助医療による出生が優先し、次善の選択肢として特別養子縁組があるかのようである。

いったい、生殖補助医療による出生数>特別養子縁組数の不等号の差分には何があるのであろうか。差分の内実は「血の繋がりに」であり、両者に通底するのは「子どもを持ちたい」との強い欲求であろう。血縁関係を重視する日本の伝統風土から、養子や里子など血の繋がらない子どもの養育には抵抗感があり、また偏見や差別が生じやすい環境に、養親や里親が置かれていることが透けて見える。それらの欲求を掘り下げ、どのような子供の福祉の方向性を模索すべきかについて論じたい。さらに、既述したように特別養子縁組>里親委託>児童養護等施設委託の階層関

図5-1 日本における高度生殖技術・養子縁組の状況



（出所）日本産科婦人科学会、厚生省「社会福祉行政報告」、最高裁判所事務総局「司法統計年報：家事編」より白井千晶作成 \*（普通）養子縁組数は未成年養子縁組数、AID 出生児数（人工授精児）は登録施設での出生数、特別養子縁組数は1988年施行より計上

係が成立していると思われるが、そこには同様に何があるのかについても考えてみたい。

日本学術会議「生殖補助医療の在り方検討委員会の報告書」<sup>26</sup>によれば、代理懐胎をめぐる「自分の遺伝子を受け継ぐ子を持ちたいとする願望も理解はできよう」<sup>27</sup>とし、さらに「憲法第13条で保障される幸福追求権の中に自己決定権が含まれると考えられている」<sup>28</sup>としている。子どもを持ちたいとする欲求・行為は自然であり、その幸福を追求することは権利であり、権利を行使するか否かは自己決定権であるという考え方を説明している。ただし、「文化的・社会的背景から独立した自己決定はおよそありえないとしても、代理懐胎の依頼または引受に際して、自己の意思でなく家族及び周囲の意思が決定的に作用することも考えられる。とりわけ「家」を重視する傾向のある現在の我が国では、(義)姉妹、親子間での代理懐胎において、このような事態が生じることが懸念される」<sup>29</sup>としている。

たしかに、当事者たちの声を聞くと、子を持ちたいとする欲求は切実であり、そのためには、決して高くはない成功率ではあるものの、辛い治療、経済的な負担、先行きの不安等を抱えながら、生殖補助医療に取り組んでいる。その動機はさまざまであるが、ここではその背景として「家制度」と「ジェンダーバイアス」について考えてみたい。

現在では、結婚式や葬儀でしかみかけなくなったが、「〇〇家」は健在である。家制度は1898年に制定された旧民法によるもので、戸主を筆頭に、戸主以外を家族として一つの家に属させ、戸主に家をめぐる権限を与えたものである。戸主が亡くなれば、第一順位として直系卑属のうち上位順位のものが地位を継承(家督相続)した。女性が継承した場合は入り婿を迎え、子どもを産むことで次代へ継承し、困難な場合は養子を迎えることもあった。家制度は血の繋がりと強い相関があり、近年でも、夫が無精子症のため、義父の精子で体外受精して出産する例がまさしく該当するであろう。子どもがいなければ、「御家」断絶である。家制度成立の背景には、本来国家が行うべき社会保障や福祉を家制度に肩代わりさせ、また富国強兵を推進するための優秀な労働力と兵士を生産する拠点維持を家制度に求めたともいえよう。権力を持つ戸主に対し、義務のみを負う家族との関係から、家制度の本質は「支配」と「服従・依存」といえよう<sup>30</sup>。「支配」と「服従・依存」の関係はまさに権力構造であり、児童養護施設等で見られる規範である「規律」と「従順」に類似した側面を見ることができる<sup>31</sup>。

家存続のために妻に求められたのは、出産・育児であり(労働力確保の面もあり)、また、老親の介護であった。したがって、子をなすことができない妻は離婚の対象となることもあり、子どもを産まないという選択はありえず、戸主に生殺与奪権を握られていたとも言えよう。

翻って、子を持ちたい欲求を支えているものとして、ジェンダーバイアスが挙げられる。ジェンダーとは、ある社会において、男性ないし女性にとってふさわしいと考えられている役割・行動・表象全般をさし、いわゆる男らしさ、女らしさのことである。生物学的な性差から妊娠・出産をすることができるのは女性のみであるが、社会的な性が色濃く反映される。妊娠・出産ができることと、望むこととは別問題であるが、女性は一律に妊娠・出産を望むものとして位置づけられ、社会的・心理的性差の影響を受けてきた面は見逃せない。当事者たちの声の中にも、不妊治療医から「子どものいない人は半人前」(白井 2012年、262頁)といわれたケースもある。そこに、女性=妊娠・出産を望むもの=出産して一人前、とのジェンダーバイアスを見ることができる。

明治以降の近代化を図る中で、国家が必要としているのは、優秀な労働力と兵士であり、それ

を支える制度的な枠組みとして「家制度」があり、さらに性別枠組みとして「男性は仕事（公的領域）、女性は家事・出産・育児（私的領域）」が設けられた。たしかに、産む・産まないことの決定は女性にあるのであるが、当該自己決定をするときに、何らかの社会的・文化的圧力により、産むことを引き受けざるをえない可能性がある。ここにもジェンダーバイアスがある。

第3節で見たように、「義父母からの圧力が強かった」など、家制度とジェンダーバイアスが複雑にからみあっている状況が分かる。また、家制度への拘りはなくとも、「家族」への憧れは強く、白井（2012年）によれば、当事者から「子どもがいけないという選択肢は全然考えていなかった」（227頁）という発言もあった。こうして、子を持ちたいという欲求は、幸福追求権という法的枠組みを得て、本能的・当然なものとして語られるようになった。

たしかに、核家族化の進展した今日、家制度は、形式上は崩壊しており、血の繋がりを意識することは少なくなったが、親子間では「血を分けた親子」として濃密に残っている。子に恵まれない妻が、夫に養子縁組の相談をしたときに「他人の子は育てられない」との声があったが、その証左であろう。血の繋がりは、現在でもなお、血縁へと広がり、さらに親族関係や姻族へと広がりを有しているのである。

ただし、生物学的な血の繋がりは、それだけでは必ずしも社会的な血縁とはならず、親子関係として関係者が認知して初めて血縁関係となる。血縁関係成立には、生物学的関係とともに、あるいはそれ以上に、社会的認知が必要となる。

血の繋がりが家制度を強化し、家制度が血の繋がりを強固にしてきたことは、疑いのないところである。しかし、その家制度が形骸化した今日、血の繋がりに拘るのは何故なのであろうか。その一つには、老後への不安が挙げられよう。子どものいない夫婦にとって、一番の不安は老後である。不妊治療を断念した女性の声に、「今は、老後のことばかり考える」というものもあった。翻ってみるに、これは国家の社会福祉政策の貧弱さを、家族に肩代わりさせることに他ならない。血が繋がっていれば、さすがに老後は放っておかれることはないということである。

20世紀の世界思想を牽引したフーコー（Michel Foucault：1926－84）は貴族階級が自己の身体の特異性を、社会階級としての自らの区分を顕示し保持するために用いた、と説明している。「いかにも貴族階級もまた、自己の身体の特異性を主張してきたからだ。しかしそれは血という形において、すなわち祖先の古さと婚姻の価値という形においてであった」（フーコー 1986年、158頁）と述べ、貴族階級が権力を持つうへで、血は本質的な価値を示していたとしているのである。現代においても、血は権力を象徴するものであり、「血の繋がり」こそが権力の正統性と持続性を示すものであろう。血の繋がった子どもを欲しいとする欲求には、権力論が垣間見えよう。

## 6. まとめ

私が「はじめに」で指摘した、生殖補助医療による誕生と養子縁組による養育を比較したときに、相互に連関があるのではないかと疑問を解明するために、様々な形でアプローチしてきた。ここまで述べてきたように、様々な社会的・文化的・政治的な背景を置きながら、選択肢として生殖補助医療による「血の繋がった子ども」が第一順位であり、高年齢でも「血の繋がった我が子」が得ることができるため、その技術は留まることはないであろう。そして「子どもが欲しい」人



の次善の策として、特別養子縁組等による「血の繋がらない子ども」を選択することとなる。しかしながら、生殖補助医療を中止した人の多数が「心身に負担を感じ」、うち治療を再開する気持ちのない人の多くが「子どものいない人生を考えたい」と回答している<sup>32</sup>。一方、養子縁組家庭に関するアンケート結果<sup>33</sup>(特別養子縁組 98.2%、普通養子縁組 1.8%)によれば、「養子縁組家庭は、子どもにとって経済面・精神面・生活面において良好な養育環境を提供できており、その安定した生活が子どもの自己肯定感の高さや、学業状況・通学状況の良さ、将来的に進学意向の高さにつながっていると考えられる」とあり、「さまざまな事情によって、生みの親の元で暮らすことができなかった子どもにたちに、恒久的な、安定した家庭を提供するために養子縁組が重要な選択肢であることが伺えた」としている(日本財団 2016年、98頁)。

血の繋がりへの拘りは、ジェンダーバイアスや家制度意識がもたらすものであろう。また、特別養子縁組には心理的・社会的・法的ハードルが高いことはすでに説明してきた通りである。生殖補助医療と養子縁組の間には、隘路があり、生殖補助医療を諦めた多くの人々は、それゆえ、養子縁組等によって子どもを得る選択をするのではなく、にもかかわらず、子どものいない生活を考えるのである。前述したアンケートによれば、養子縁組した子どもの養育開始年齢は、0歳が最も多く、平均値は1.49歳であった(日本財団 2016年、8頁)。その結果、特別養子縁組に法的には適応しない6歳以上の子どもたちは、どこへ行けばよいのであろうか。

最後に、子どもの福祉の面から、特別養子縁組>里親委託>児童養護等施設委託の階層の差分について言及しておきたい。ここで最大の問題となるのは、児童養護等施設の児童である。特別養子縁組や里親制度による早期委託が進めば進むほど、その篩から落とされた児童は社会的排除施設化する児童養護等施設に収容されることになる。とりわけ被虐待児や障がいを持った児童の増加が懸念されるところである。社会的養護には家庭的養護と施設の養護があり、前者が望ましいことは言うまでもないが、被虐待児等、養育の困難が想定される児童をすべて家庭的養護に委託するのは、専門里親が充実しない限り賢明とは思えない。再度、児童養護等施設と支援の在り方を考えるときが来ていると思われる。具体的には、家庭的養育の困難な被虐待児や障がい児に特化した施設を充実させていくべきであろう。ケアの専門化を置き、児童相談所や専門医療機関や地域との連携強化を図り、家庭的養育への移行を目指す開放的な施設を目指す必要がある。

子どもが欲しいという思いで、困難な生殖補助医療に取り組んだ結果、障がいのある子どもを得た時、はたして親はその現実と生身の子どもを受け入れることができるのであろうか。「こんなはずではなかった」ことは、我々の人生で常にあることだ。しかし、それでも子育ての「責任」が親には求められる。予期せぬ事態を受け入れる「謙虚さ」と地域や他人との「連帯」が、すなわち私たち人間としての根源的な「責任」が、今、最も求められているのではないだろうか。

## 注

- 1 特別養子縁組は、養子と実方の父母および血族との親族関係を法律上終了させる縁組。普通養子縁組は、原則的に養子となる者と養親となる者との合意および届出により成立し、実の親との親子関係は断絶しない。
- 2 里親は、児童福祉法に基づき、保護者のいない児童や、保護者に任せることが不適当であると認められる児童を引き取り養育する者。都道府県知事が委託する。



- 3 吉村泰典「生殖医療の現状と課題」『学術の動向』2010年5月号から一部改編。
- 4 被虐待児、非行児などを対象とするもの。
- 5 望まない妊娠をした女性の子どもを、養親に実子として斡旋したもの。虚偽の出生証明書を作成し、養親の実子として戸籍申請を幫助したものである。
- 6 「東京新聞」2017年9月13日朝刊。
- 7 「日本経済新聞」2011年12月24日朝刊。スウェーデンの追跡調査では、顕微授精による出生児に様々な障がいが発生するリスクが高い、との報告もある（草薙 2017年、145頁）。
- 8 以下①④は厚生労働省「社会的養護の現状について（参考資料）」2016年3月による。
- 9 1 養育単位当たりの定員数が20名以上の施設（280施設、50.7%〔2012年3月〕）。
- 10 1990年代の後半以降に、日本に導入された新自由主義に基づく政策（国の規制を緩和・撤廃して民間の自由な活力に任せ、成長を促そうとする政策）により、国は市場原理主義万能の規制緩和を行い、弱肉強食型社会をもたらした。その結果、社会間格差と貧困層が拡大し、社会的弱者を排除・見捨てる社会となった。排除される階層としては、経済的困窮者、障がい者等社会的弱者であり、政治力・経済力を持たない児童養護施設の要保護児童も社会的弱者である。特別養子縁組の養育開始年齢は平均1.5歳であり、そのほとんどが施設養護である乳児院からである（日本財団 2016年）。また、2013年2月現在、里親養育児童数4,534人平均年齢9.9歳、児童養護施設在籍児童数29,979人平均年齢11.2歳（厚生労働省「社会的養護の現状について（参考資料）」2016年3月）であることから、特別養子縁組や里親に恵まれない要保護児童の最後の受け皿が児童養護施設である。
- 11 施設に暮らす子どもに政治力や経済力がないとすれば、彼らの親も当然、持ちえないであろう。つまり、彼らは行政に対して、圧力団体として機能していない状況にある。行政は低予算で社会的養護のニーズに対応しても、苦情を受けるところか、社会的養護を子どもに受けさせることは親の無責任が原因であり、予算をつぎ込むことは、親の無責任さを奨励することになるので、すべきではないとの意見すらある。一方、民間児童施設養護の経営者は、行政からの公金で経営を成り立たせることが至上命題であり、現状維持に傾きやすい。かくして、施設の不十分なケア水準がそのまま維持されてきた（グッドマン 2007年、287頁）。その意味で、社会的弱者たる児童養護施設等の要保護児童は疎外され、権利の主張もできず、社会的排除階層を形成していると言えよう。
- 12 生殖補助医療利用者の当事者たちの声は（白井 2012年）から、養子縁組等利用者の声は（鮫島 2006年）から転載した。転載元は頁にて表記した。
- 13 「朝日新聞」2015年5月16日朝刊（インタビュー「遺伝上の父を捜して」）。
- 14 民法は、次のような婚姻を近親婚として禁止している。①直系血族間の婚姻（734条1項）、②3親等内の傍系血族間の婚姻（734条1項）、③直系姻族間の婚姻（735条）。
- 15 徳永（2012年、84頁）にも同様の意見が記載されている。
- 16 「東京新聞」2016年11月18日朝刊。養子縁組あっせん事業者が、多額な現金を受け取って不適正な特別養子縁組を行った疑いで警察の強制捜査が行われた事例（2017年3月8日代表者らは逮捕送検された）。
- 17 「東京新聞」2016年11月22日朝刊。
- 18 「東京新聞」2016年12月4日朝刊。
- 19 同上。
- 20 「社会的排除は、長時間働いても貧困水準から脱却できない、安定した住居を持っていない状態、そして、十分な教育を受けることができないといった排除に至る過程も含めて、安定した社会生活を享受できない状態と、それをもたらすプロセスを合わせて意味している」（西田 2012年、199頁）
- 21 2009年改正児童福祉法により、児童養護施設の要養護児童への施設職員らによる虐待を公表するように、各都道府県は義務付けられ、施設職員らによる虐待に一定の歯止めがかかったが、公表対象外の子どもの間の性暴力が、児童養護施設で被害が潜在化している、との報道もある（「東京新聞」2017年12月18日朝刊）。
- 22 里親等委託率（%）＝（里親・ファミリーホーム委託児童数）／（乳児院入所児＋児童養護施設入所児＋ファミリーホーム委託児）。2015年3月では委託率16.48%であるが、2029年までに1/3（33.33%）まで上げる計画を立てている。

- 23 2009年12月国連総会決議。より望ましい代替的養護の形としてパーマネンシー、いわゆる養子縁組が強調されている。
- 24 委託専門里親数は174世帯、委託児童数206名である(2015年3月)。
- 25 白井(2012年、173頁)を一部修正。
- 26 「代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題—社会的合意に向けて」(2008年4月8日)。
- 27 町野ほか(2010年、205頁)。
- 28 同上(212頁)。
- 29 同上。
- 30 家制度の筆頭は戸主であり、家族の婚姻・養子縁組に対する同意権(旧民法750条)、家族の入籍または去家に対する同意権(旧民法735、737、738条)、家族の居所指定権(旧民法749条)のほか、家族の入籍を拒否する権利や、家族を家から排除する(離籍)権利を持っており、義務のみを負う家族を、戸主が支配していた。
- 31 児童養護施設は大舎制(文末注9参照)が過半であり、集団生活を余儀なくされている。また、職員配置についても少なく、児童福祉施設最低基準第42条6では、「少年概ね5.5人につき一人以上」と定められており、一般家庭の夫婦で想定すると、小学生以上の子どもであれば、11人の子どもを育てていることと同様の状態である。「集団生活では、家庭の暮らしではあまりない習慣や日課が作り出され、施設での生活も規則正しさが重視され、役割分担も施設職員主導である」(西田 2012年、46頁)。集団生活を支配するものは、規律と従順と言えよう。
- 32 「心身に負担を感じた」31.1%(109名/350人)、「子どものいない人生を考えた」20.3%(35名/172人) フィンレーズの会 2000年、108頁～111頁。
- 33 日本財団が2016年に実施したアンケート、回収数170世帯、回収率64.6%。

#### 主要参考文献

- 池上彰編 2015 『子どもの貧困——社会的養護の立場から考える』筑摩書房。
- うさぎママ 2012 『産めないから、もらっちゃった!』メタモル出版。
- 歌代幸子 2012 『精子提供』新潮社。
- 内海新佑 2013 『児童養護施設の心理臨床——「虐待」のその後を生きる』日本評論社。
- 荻野美穂 2008 『「家族計画」への道』岩波書店。
- 鎌田實ほか 2014 「生殖医療は人類の福音か」『中央公論』2014年4月号、23-53頁。
- 河合蘭 2015 『出生前診断』朝日新聞出版。
- グッドマン、ロジャー 2007 『日本の児童養護——児童養護学への招待』津崎哲雄訳、明石書店。
- 草薙厚子 2017 『本当は怖い不妊治療』SB新書
- 黒田優佳子 2015 『不妊治療の真実』幻冬舎。
- 公益社団法人家庭養護促進協会大阪事務所 2013 『子どもの養子縁組ガイドブック——特別養子縁組・普通養子縁組の法律と手続き』明石書店。
- 小林亜津子 2014 『生殖医療はヒトを幸せにするのか』光文社。
- コント＝スポンヴィル、アンドレ 2006 『資本主義に徳はあるか』小須田健/IC・カンタン訳、紀伊国屋書店。
- 櫻田嘉章ほか編 2012 『生殖医療と法』日本学術協力財団。
- 鮫島浩二 2006 『その子を、ください。——特別養子縁組で絆をつむぐ医師、17年の記録』アспект。
- サンデル、J・マイケル 2010 『完全な人間を目指さなくてもよい理由』林芳紀ほか訳、ナカニシヤ出版。
- 庄司順一 2003 『フォスターケア——里親制度と養育里親』明石書店。
- 白井千晶 2012 『不妊を語る——19人のライフストーリー』海鳴社。
- 菅沼信彦ほか編 2012 『生殖医療』(シリーズ生命倫理学第6巻)丸善出版。
- 杉山登志郎 2007 『発達障害の子どもたち』講談社。
- 高倉正樹 2006 『赤ちゃんの値段』講談社。
- 高月波子・内田郁子 2013 『縁を育む——養子縁組親子の道のり』編集工房ノア。
- 柘植あづみ 1999 『文化としての生殖技術——不妊治療にたずさわる医師の語り』松籟社。

- 2014 『生殖技術——不妊治療と再生医療は社会に何をもたらすか』 みすず書房。
- 辻村みよ子 2012 『代理母問題を考える』 岩波書店。
- 徳永幸子 2012 「特別養子制度の検討」『活水論文集』第55集活水女子大学、71-86頁。
- 公益財団法人日本財団 2016 『養子縁組家庭に関するアンケート調査結果報告書』 日本財団
- 西田芳正編 2012 『児童養護施設と社会的排除——家族依存社会の臨界』 解放出版社。
- 西山深雪 2015 『出生前診断』 筑摩書房。
- 中川高男 2009 「現行養子法の若干の問題-雑感——特別養子施行20年を契機として」『家族＜社会と法＞』第25巻、1-22頁。
- 原一男 1972 <さよならCP> DVD ディメンション。
- 日比野由利 2015 『ルポ生殖ビジネス——世界で「出産」はどう商品化されているか』 朝日新聞出版。
- 深谷昌志ほか編著 2013 『社会的養護における里親問題への実証的研究——養育里親全国アンケート調査をもとに』 福村出版。
- 福島茂 2015 『キミはボク——児童養護施設から未来へ』 文屋。
- フィンレージの会 2000年 『新・レポート不妊——不妊治療の実態と生殖技術についての意識調査報告』 フィンレージの会。
- フーコー、ミシェル 1986 『性の歴史Ⅰ——知への意志』 渡辺守章訳、新潮社。
- 古川俊治 2014 「なぜ早急な法整備が必要か」『中央公論』2014年4月号、28-33頁。
- ヘイズ、ピーター・土生としえ 2011 『日本の養子縁組』 津崎哲雄監訳ほか、明石書店。
- 町野朔ほか編 2010 『生殖医療と法』 信山社。
- 森田善治 2006 『児童養護施設と被虐待児』 創元社。
- 村田和木 2005 『「家族」をつくる——養育里親という生き方』 中央公論社。
- 安田裕子 2012 『不妊治療者の人生選択』 新曜社。
- 柳原良江 2012 「代理出産をめぐる「子を持つ欲求」」『死生学研究』第17号、116-158頁。
- 2015 「収益と利益が絡み合う卵子<sup>1</sup>提供ビジネス」『世界』2015年11月号、206-216頁。
- 由井秀樹 2015 『人工授精の時代——戦後の「家族」と医療・技術』 青弓社。
- 横塚晃一 2010 『母よ！殺すな』 生活書院。
- 吉田一史美 2009 「特別養子制度の成立過程」『立命館人間学研究』第19号、77-90頁。
- 渡辺義弘 2015 「特別養子制度の活性化をどうすべきか」『青森法政論叢』16号、49-63頁。
- Zippi Brand Frank 2009 <Google Baby> You Tube MDb production.